



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 19-dic-2022

Fecha Validación: 19-dic-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑUELA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DELGADO	NOMBRES LUZ DAISSY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. [REDACTED]	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO [REDACTED] D.M. [REDACTED]		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED] PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED] PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u> TELEFONO [REDACTED] EMAIL <u>luzdaissy@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA NEFROLOGICA Y UROLOGICA		12	2002	16271
Universitaria	8	X	ENFERMERIA		4	1998	16271

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 19-dic-2022

Fecha Validación: 19-dic-2022

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Nefrouros	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.nefrouros.net	
TELÉFONOS 6088745494	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 9 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO enfermera hemodialisis- Alto costo	DEPENDENCIA Asistencial Bogotá	DIRECCIÓN Av americas N° 70 a 37	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION LEONOR GOELKEL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionleonorgoelkel@gmail.com	
TELÉFONOS 4373879	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 4 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ENFERMERA HEMODIALISIS	DEPENDENCIA UNIDAD RENAL	DIRECCIÓN CALLE 74 N° 76-83	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD z_vistahermosa@hospitalvistahermosa.	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 6 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 6 AÑO 1999
CARGO O CONTRATO ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Cl. 67 Sur # 18C-12, Cdad. Bolívar	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 19-dic-2022

Fecha Validación: 19-dic-2022

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	13	1
Pública	1	0
Total	14	1

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 19-dic-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS